

Een wederkerige relatie

Stakeholdermanagement voor ziekenhuizen

In het Zorghandvest kent de ziekenhuissector een zeer belangrijke rol toe aan de stakeholders. Het erkennen dat je als ziekenhuis stakeholders hebt, roept de vraag op met wie of welke partijen je nu overleg voert, welke keuzes je daarbij maakt, over welke onderwerpen dit overleg gaat en hoe je uiteindelijk tot beslissingen komt. In dit artikel wordt ingegaan op het belang van stakeholderoverleg en worden voorts enige handvatten geboden voor de opzet van een gericht beleid voor stakeholdermanagement.

Huiselijk omschreven zijn stakeholders individuen of groepen die een relatie hebben met het ziekenhuis. Zij hebben interesse, claims of een belang in de (dagelijkse) werkzaamheden van de organisatie. Het is van grote betekenis om te beseffen dat het belang bij die relatie niet eenzijdig, maar vrijwel steeds wederkerig is. Ook ziekenhuizen hebben derhalve belang bij deze individuen en groepen. Hun invloed en rol zijn van invloed op het goed c.q. beter kunnen functioneren en presteren van een ziekenhuis.

Context Een drietal redenen geven de wenselijkheid en het belang aan van stakeholderoverleg. De eerste is dat de NVZ begin 2002 het Zorghandvest voor ziekenhuizen uitbracht met als ondertitel 'Het ziekenhuis als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid'^{1,2}. De ziekenhuissector positioneerde zichzelf hierin als sector van maatschappelijke ondernemingen, hetgeen betekent dat de gehele sector zich thans op vrijwillige basis houdt aan bepaalde publieke eisen, die voor de samenleving als geheel van groot belang zijn. Denk hierbij aan eisen als toegankelijkheid, kostenbeheersing en kwaliteit. Voor de sector is de kern van het maatschappelijk ondernemen het nemen van maatschappelijke verantwoordelijkheden en het daarover op transparante wijze verantwoording afleggen. De gerechtvaardigde wensen en behoeften van de patiënten staan daarin voor het ziekenhuis centraal, terwijl de samenleving als geheel kan rekenen op een zo doelmatig en effectief mogelijke aanwending van de middelen. Voor de sector is die keuze niet alleen een belangeloos, nobel handelen. Het is tevens een welbegrepen eigen belang als een maatschappelijke 'licence to operate'. Dat leidt tot de vraag hoe de sector het daarbijbehorende stakeholderoverleg operationaliseert en waarom.

De tweede reden om stakeholderoverleg serieus te nemen vloeit voort uit het veranderingsproces waarin de ziekenhuissector zich bevindt. Belangrijke veranderingen in de financieringswijze van ziekenhuizen zijn nabij, patiënten worden mondiger, de samenleving individualiseert, de technologische mogelijkheden nemen toe - maar ook de kosten daarvan, de arbeidsmarkt wordt schaarser en de concurrentie in de cure neemt toe. Een terugtrekkende overheid, zorg op maat en vraaggestuurde zorg, corporate governance en maatschappelijk ondernemerschap zijn de nieuw opkomende thema's in de zorg. De ziekenhuissector zal zich moeten aanpassen aan een nieuwe omgeving. Voor het ziekenhuismanagement breken daarmee onzekere en onduidelijke tijden aan, maar toch zal het ziekenhuis actief moeten inspelen op die nieuwe eisen. Het ligt voor de hand om het nieuwe beleid vorm te gaan geven in goed overleg met de relevante stakeholders. Het stakeholderconcept houdt daarbij in dat een ziekenhuis als onderneming rekening dient te houden met alle belanghebbenden en alle maatschappelijke organisaties, die door de beslissingen van het ziekenhuis worden geraakt. De geschiedenis met het olieplatform Brent Spar van Shell^{3,4} leert dat het riskant is om af te wachten tot enige externe noodzaak dwingt om tot een breed en goed opgezet stakeholderoverleg en stakeholdermanagement over te gaan.

De derde reden ligt in de discussie over de maatschappelijke verantwoording. In het debat over health care governance is de nodige aandacht gevraagd voor transparantie en verantwoording. Uit een van de aanbevelingen van de commissie Health Care Governance, ook wel geheten de commissie-Meurs⁵ blijkt dat health care governance gaat over openheid en transparantie, verantwoording afleggen en stakeholdermanagement.

Aanbeveling 28 van de commissie HC governance:
"Raad van Bestuur biedt openheid over het beleid, de zorgverlening en de prestaties van de instelling. Raad van Bestuur legt verantwoording af aan diegene die het aangaat, stelt zijn handelen ter discussie en staat open voor opvattingen van verschillende belanghebbenden. Informatieverstrekking, verantwoording en beleidsbeïnvloeding worden door de Raad van Bestuur actief bevorderd".

Openheid en informatie bevorderen het vertrouwen

Aanvankelijk lag de nadruk bij verantwoording alleen op verantwoording aan de commissarissen (zie bijvoorbeeld de rapportage van de commissie-Peters 1997 over beursgenoteerde ondernemingen), later is dit uitgebreid naar verantwoording aan 'shareholders' en tegenwoordig gaat het ook om verantwoording aan de 'stakeholders' en om maatschappelijke verantwoording en legitimering in het algemeen. Verantwoording is het sluitstuk van vertrouwen en verantwoordelijkheid. Het gaat erom dat de samenleving (politiek, cliënten, verzekeraars) het vertrouwen geeft aan de zorgaanbieders dat zij hun maatschappelijke functie op een aanvaardbare wijze uitvoeren. Het is dan aan de zorgaanbieders om dit vertrouwen niet te beschamen en de verantwoordelijkheid op zich te nemen om verantwoord om te gaan met de vervulling van hun (maatschappelijke) functie en de met de hun ter beschikking staande middelen. De doelgroep van de verantwoordingsplicht wordt omschreven met het begrip stakeholders, groeperingen die bij de zorgorganisatie belang hebben. De commissie merkt op dat de bereidheid om verantwoording af te leggen een cultuurcomponent is die van hoog tot laag in de zorgaanbieders aanwezig moet zijn.

Om maatschappelijke legitimering te bereiken is nodig dat er een wisselwerking tussen organisatie en omgeving op gang wordt gebracht. Een drietal wegen doet zich daarbij voor:

- door het verstrekken van informatie aan belanghebbenden, bijvoorbeeld aan (potentiële) cliënten over het behandelbeleid;
- door het afleggen van verantwoording over het gevoerde beleid, ofwel omdat er een formele verantwoordingsplicht bestaat, ofwel omdat belanghebbenden uit de aard van hun functie redelijkerwijs moeten kunnen beoordelen hoe de organisatie haar werk doet en wat dat voor hen betekent;
- door het laten beïnvloeden van beleid door belanghebbenden.

De raad van bestuur kan informatieverstrekking, het afleggen van verantwoording en beleidsbeïnvloeding actief bevorderen. Niet alleen achteraf, maar ook vooraf en tijdens het beleidsproces. Hierbij kan worden gedacht

aan het houden van steekproeven, klantenpanels en discussiefora. Openheid en informatie bevorderen het vertrouwen in de zorgorganisatie en dragen daarbij in belangrijke mate bij aan health care governance.

Stakeholders De stakeholderbenadering kreeg in 1984 een stevig en analytisch fundament met het verschijnen van Freemans boek 'Strategic management, a stakeholder approach'⁶. Hij definieert stakeholders als: iedere partij waarvan de belangen kunnen worden beïnvloed door de activiteiten van een organisatie, of die zelf invloed op de belangen van de organisatie kan uitoefenen. De dialoog met de stakeholders vormt niet alleen de sleutel in het verantwoordingsproces van een organisatie, maar is ook van essentiële betekenis voor de legitimering van het bestaan en voortbestaan van die organisatie. Een organisatie - bedrijf, overheidsorganisatie of NGO - kan slechts aanspraak maken op maatschappelijke legitimiteit als zij rekening houdt met de belangen van hen die door het handelen van de organisatie worden geraakt. Zonder het vertrouwen van de stakeholders is de continuïteit van de organisatie niet verzekerd⁷.

Het tijdig en vooraf betrekken van stakeholders bij de beleidsvorming betekent voor ziekenhuizen dat het management niet meer alleen achteraf via jaarverslagen etc. verantwoording aflegt aan de stakeholders over haar gevoerde beleid. Dit laatste is op zich niet onbelangrijk om ook te doen, maar kenmerkt zich erdoor dat dit altijd achteraf geschiedt op basis van dan al verouderde informatie. In een tijd dat de snelheid van reageren steeds meer de concurrentiekracht van een organisatie bepaalt, wordt pro-actief managen en sturen noodzakelijk. Het tijdig vooraf betrekken van stakeholders houdt in dat de stakeholders kunnen meedenken en hun wensen en ideeën kenbaar kunnen maken op een tijdstip dat dit nog van wezenlijke invloed is op het te nemen besluit. Deze gedachtelijn is analoog aan de grondgedachte van de Wet op de Ondernemingsraden. Voor het ziekenhuis wordt daarmee het proces van beleidsvorming ongetwijfeld complexer c.q. minder voorspelbaar en stuurbaar, maar door aldus de potentie van de input te mobiliseren en de kwaliteit van die input wordt de besluitvorming kwalitatief wel beter. Ondernemen wordt daarmee een voortdurend zoekproces waarbij alle beschikbare kennis en samenwerking nodig is om tot de best mogelijke oplossingen te komen³. Het resultaat daarvan is dat de uiteindelijke besluitvorming beter inspeelt op de wensen en behoeften van de maatschappelijke omgeving die wordt gerepresenteerd door de stakeholders. Daarmee versterkt het ziekenhuis zijn concurrentiekracht.

Win-winsituatie Zoals eerder opgemerkt zal het ziekenhuis in een omgeving die in toenemende mate concurrentie-elementen gaat bevatten, optimaal moeten presteren om op langere termijn te overleven. Het ziekenhuis heeft derhalve een direct eigen belang

om van de stakeholders input te verwerven om tot optimale beleidskeuzes te komen. Die input is van dermate groot belang dat hij ook geld waard is voor het ziekenhuis. Omdat maatschappelijk (verantwoord) ondernemen en winst behalen elkaar versterken, zullen de benodigde investeringen van het ziekenhuis in stakeholderoverleg zich op enige termijn terugverdienen⁸. En naarmate de stakeholders zien en ervaren dat het ziekenhuis ze hun invloed gunt en naar vermogen rekening houdt met reële wensen en behoeften, zullen ook de stakeholders er belang bij hebben om hun stakeholderrol te vervullen. Uiteindelijk is het een win-winsituatie. Anders gezegd: de acceptatie van nieuw beleid vraagt om een betrokkenheid van stakeholders en die betrokkenheid ontstaat pas als zij op enigerlei wijze in de besluitvorming en beleidsvoorbereiding worden betrokken. Een wezenlijk element in stakeholderoverleg is dat de stakeholders ook achteraf goed geïnformeerd worden over de uiteindelijke beslissing van het ziekenhuis en de motieven daartoe. Informatie en communicatie met stakeholders is van groot belang.

Stakeholders dwingen ziekenhuizen om actief na te denken over hun manier van werken. Stakeholderoverleg levert het inzicht en begrip op van de veranderingen in de omgeving die van belang zijn voor het ziekenhuis. De open communicatie met de interne en externe stakeholders levert de nodige nieuwe ideeën op voor innovaties. Het probleem van tegenstrijdigheid in verwachtingen en wensen van verschillende stakeholders is een gegeven en hoeft niet tot onoverkomelijke problemen te leiden. Positief geformuleerd biedt het het ziekenhuis zelfs een onuitputtelijk bron van kansen, ideeën en inspiratie.

Actief beleid Vanwege het grote belang van een goed en zinvol stakeholderoverleg is door een aantal organisaties en partijen nagedacht over stakeholdermanagement^{4,9}. Boer & Croon bijvoorbeeld komt tot stakeholdermanagement door de vier volgende kernvragen in deelvragen uit te werken. De vier kernvragen zijn dan: (a) wie zijn mijn stakeholders? (b) wat zijn de belangen van deze stakeholders? (c) wie/wat vind ik belangrijk? en (d) hoe ga ik om met mijn stakeholders? Anderen hanteren een matrix om tot stakeholdermapping te komen en hanteren dan de criteria: macht (hoog of laag) en interesse (hoog of laag). Soms wordt deze laatste matrix nog aangevuld met de factor tijd. De belangrijkste stakeholders zitten uiteraard in de groep met veel macht en een grote interesse. Hoe dan ook is een actief beleid vanuit het ziekenhuis noodzakelijk voor een zinvol en resultaat opleverend stakeholderoverleg. Het ziekenhuis zal hierin de regie en verantwoordelijkheid moeten nemen¹⁰. Nadat een dergelijk beleid is gevormd, zal het ziekenhuis in overleg met de betreffende stakeholder(s) moeten om te bezien of en onder welke voorwaarden er bereidheid bestaat tot een periodiek en actief stakeholderoverleg. Mede in overleg met de betreffende stakeholder zal vervolgens bepaald moe-

ten worden welke informatie het ziekenhuis kan en wil verstrekken. Dit punt actief checken is nodig omdat het het ziekenhuis niet altijd duidelijk zal zijn welke informatie zijn stakeholder nodig heeft om als stakeholder te kunnen fungeren. Overigens is het daarbij niet uitgesloten dat onder omstandigheden het ziekenhuis een bepaalde informatie niet kan of wil verstrekken vanwege tegenstrijdige belangen of als deze concurrentiegevoelige informatie inhoudt.

Groeimodel Ziekenhuizen zijn niet van de een op de andere dag maatschappelijke ondernemers en hebben ook niet ineens het stakeholdermanagement geïmplementeerd. Organisaties zullen de spelregels in de vingers moeten krijgen, maar ook de maatschappij moet leren inspelen op de veranderde opstelling van de ziekenhuizen.

De maatschappelijke verantwoordelijkheid van een onderneming is volgens Sethi gerelateerd aan de wijze waarop zij reageert op eisen van externe actoren. Elke onderneming reageert op eisen van externe actoren om de legitimiteit van haar handelen niet in gevaar te laten komen. De onderneming is voor haar legitimiteit afhankelijk van externe actoren in de samenleving waarin zij opereert. Er kan gesteld worden dat hoe meer de onderneming participeert op eisen van externe actoren, hoe groter de maatschappelijke verantwoordelijkheid van haar gedrag zal zijn. Elke onderneming handelt dus op een maatschappelijk verantwoorde wijze, maar de mate waarin dit gebeurt, kan verschillen. Het gedrag van ondernemingen kan geplaatst worden op een schaal van weinig tot veel maatschappelijke verantwoordelijkheid, waarbij Sethi het ene uiterste (weinig) social obligation noemt, het midden social responsibility en het andere uiterste (veel) social responsiveness¹¹.

Sethi maakt dus onderscheid in drie stadia in de ontwikkeling naar een maatschappelijk onderneming en daarmee de groei van het stakeholdermanagement.

- social obligation
- social responsibility
- social responsiveness

In fase 1 *social obligation* doet een ziekenhuis alleen datgene waar het (wettelijk) toe verplicht is en blijft het bij informering aan belanghebbenden (overeenkomend met niveau 1, zoals eerder beschreven). De wettelijke criteria geven de minimale verplichting aan van wat de samenleving van de onderneming verwacht. Het ziekenhuis houdt zich aan de wet- en regelgeving en laat zich verder leiden door economische prikkels van de markt. De ondernemer ziet zijn maatschappelijk verantwoordelijkheid als een noodzakelijk kwaad.

In de fase van *social responsibility* wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid aan de stakeholders en loopt het ziekenhuis vooruit op wettelijke bepa-

	Social obligation	Social responsibility	Social responsiveness
Omschrijving	Verplichte maatschappelijke verantwoording	Verwachte maatschappelijke verantwoording	Vrijwillige maatschappelijke verantwoording
Verantwoording gezien als	Noodzakelijk kwaad	Eigen belang	Anticipatie langetermijnbeleid
Dominant tijdsperspectief	Verleden	Heden	Toekomst
Verantwoordingsgedrag en –stijl	Reactief, retrospectief; eenzijdig: van binnen naar buiten	Adaptief; tweezijdig: binnen en buiten	Vrijwillig pro-actief; interactief: tussen binnen en buiten
Verantwoording over	Resources (input): zorgkosten	Operations (output): zorgkosten en zorgprestaties	Value creation (outcome): zorgkosten en zorgopbrengsten
Verantwoording aan vooral	Overheid	Zorgbedrijf & divisie/locatie, zorgverzekeraars	Clïentengroepen en medewerkers; het publiek, businesspartners
Verantwoordingsbasis kwaliteitsverantwoording	Wet- en regelgeving; product en procesgericht	Betere bedrijfsvoering; systeemgericht	Maatschappelijke behoefte; ketengericht en op integrale kwaliteit
Verantwoordingsvormen	Jaarrekening; kwaliteitsverslag	Benchmarks; productie-informatie (bv. wachttijden)	Panels, briefings; persconferenties, publieksvoorlichting

lingen, maar zonder een volledig andere handelswijze te volgen. Dit kan leiden tot een grotere flexibiliteit en een beter imago. Ziekenhuizen erkennen een beperkte sociale rol. Het bedrijf past zich aan aan nieuwe verwachtingen van de samenleving die voortvloeien uit sociale verandering. Ondernemingen zullen in deze fase ten minste een deel van hun primaire proces gekoppeld hebben aan maatschappelijk verantwoord ondernemen. Dit is de meest voorkomende vorm van maatschappelijke verantwoordelijkheid, maar binnen deze brede categorie zijn nog vele gradaties mogelijk.

In de laatste fase van *social responsiveness* laat het ziekenhuis zijn beleid ook beïnvloeden door zijn stakeholders. Het ziekenhuis anticipeert op langetermijnveranderingen en neemt initiatieven om ongewenste neveneffecten van huidige en toekomstige activiteiten te minimaliseren. In deze fase bezinnen ondernemingen zich fundamenteel op hun plaats in de samenleving. Het maken van winst blijft een belangrijk streven, maar de manier om deze doelstelling te bereiken wordt anders.

De gezondheidszorg bevindt zich in de fase van 'social responsibility'

De vorm van *social responsiveness* wordt voornamelijk bepaald door overwegingen die binnen de onderneming ontstaan, idealistische overwegingen. Ondernemingen zullen zelden uit eigen beweging beslissen een beleid te voeren dat verder gaat dan *social responsibility*, tenzij ondernemingen daarvan economische of strategische voordelen ziet.

Tot slot In dit artikel hebben we getracht het belang van stakeholdermanagement voor ziekenhuizen aan te geven en handvatten te bieden voor de opzet


van een gericht beleid.

Als een ziekenhuis beleid wil voeren ten aanzien van stakeholdermanagement betekent dat een ziekenhuis zich actief opstelt naar zijn omgeving toe en zich vooral bewust is van zijn omgeving. Kwam men gedurende enkele jaren in de gezondheidszorg niet verder dan fase 1, inmiddels zit men begin/midden in fase 2 (*social responsibility*). Er bestaat tegenwoordig informatie over toegangstijden, wachtlijsten, benchmarks en visitaties. Terwijl deze gegevens al volop voor het publiek beschikbaar zijn, wordt andere verantwoordingsinformatie nog steeds binnenskamers gehouden (bijvoorbeeld benchmarkgegevens, visitaties medische vakgroepen). Verwacht wordt dat ook deze informatie over enkele jaren beschikbaar komt. De volgende stap is het inzetten van zorgspecifieke brancheanalisten die kennis verzamelen over kwaliteit en soliditeit van de individuele zorginstellingen. In de tweede fase komen sturingsinformatie en verantwoordingsinformatie in elkaars verlengde te liggen. Deze fase richt zich vooral op kwaliteit van dienstverlening en bedrijfsvoering, oftewel informatie over de prestatie.

Om een bepaalde groei te bereiken moet het management van de organisatie in eerste instantie bereid zijn op een eigentijdse wijze zich te verhouden tot haar in- en externe omgeving. Het voeren van een stakeholdermanagementbeleid is een communicatievraagstuk. Ruler¹² geeft hiertoe vier basisstrategieën: informering, overreding, formering en dialogisering.

Bij *informering* gaat het om voorlichting geven of informatie verstrekken. Het management geeft bij deze strategie informatie in de vorm van een memo of een brief. Deze vorm van communicatie past ten opzichte van stakeholders die men inzicht wil geven in plannen, overwegingen en besluiten vanuit een verdedigende strategie. Veelal is de verantwoording over minimale informatie al voldoende 'munitie' voor het snel verwerven van een-

tweede attribuut. Daarom past de communicatiestrategie van de *overreding* beter. Het gaat hier om vormen van communicatie die de stakeholder niet alleen op de hoogte brengen, maar hem ook enige sympathie doen krijgen (of houden) voor de voorgenomen plannen. Bij *dialogisering* gaat het om communiceren met stakeholders, waarbij een samenwerkende strategie is gekozen. Passende communicatievormen zijn overleg, brainstormsessies of invitational conferences om gezamenlijk de plannen te realiseren. Bij *forming* ten slotte gaat het om tweerichtingsverkeer en een wijze van beïnvloeden zodat stakeholders de kant kiezen van de initiatiefnemer, begrip krijgen voor plannen en deze niet (langer) willen torpederen. Dit vereist omgaan met hen die een definitief standpunt nog moeten bepalen. Hierbij is een onderhandelingsklimaat met een win-winsituatie voor alle betrokkenen van belang. Een bekend communicatiemiddel in dit verband is de lobby.

Om te groeien in het maatschappelijk ondernemerschap en actief beleid te voeren op het stakeholdermanagement (om te groeien in fase 2: social responsibility) moeten een passende strategie kiezen. Hoewel het te ver gaat om hier in dit artikel nog uitgebreid op in te gaan, is het goed om te bedenken dat de kans groot is dat de ziekenhuizen die er op korte termijn in slagen om het stakeholderoverleg goed vorm en inhoud te geven, op langere termijn het beste zullen presteren en de meeste concurrentiekracht zullen gaan verwerven. 



Mr. D.K. Aanen is senior jurist bij de NVZ vereniging van ziekenhuizen.



Dr. Y.W. van Kemenade is senior beleidsadviseur Concernstaf van het Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht.

Noten

- 1 Het Zorghandvest voor ziekenhuizen, NVZ, publicatienummer 4-2002-003.
- 2 **Drs. R.N. van der Plank**, Ziekenhuis en Zorghandvest, een model voor maatschappelijk ondernemerschap, Zorgvisie 2002 nr. 2, blz. 19-21.
- 3 **A.M. Jansen**, Een besturingsmodel voor omgevingsgericht ondernemen, Bedrijfskunde 1998 nr. 2, blz. 70 e.v.
- 4 **F. van den Bosch en M. Smits**, Naar een dynamisch stakeholder management framework, Holland/Belgium Management Review 56/1997.
- 5 Commissie Health Care Governance, aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg, november 1999, ISBN 90-9013245-7.
- 6 **R.E. Freeman**, Strategic management: a stakeholder approach, Pitman, Massachusetts 1984.
- 7 **Hummels en Karsing** 2000, 217.
- 8 Zie als voorbeeld uit een andere sector: **ir. R.L.J. Meijburg**, De nieuwe rol van stakeholders, Sigma nr. 2, april 1998.
- 9 Boer & Croon: www.public-space.nl
- 10 **Prof. dr. G.T. Savage**, Behoed en bewaak uw stakeholders, HZH juli 1992, blz. 641 e.v.
- 11 **Vergouw J.A.C., den Hond E.**, Actiegroepen als nieuw bedrijfsrisico. De invloed van actiegroepen op het beleid van ondernemingen. M&O, 2000 vol 54, afl. 1, blz. 21-44.
- 12 **Ruler B.**, Strategisch management van communicatie. 1998, Samson Deventer.